

# RAK PROSTATE

*Ciril Oblak*

## UVOD

Rak prostate, ki ga imenujemo tudi bolezen s sto obrazi, je bistveno pogostejša pri starejših moških. Nepisano pravilo je, da moški zagotovo dobi tudi raka na prostati, če le živi dovolj dolgo. Značilno je, da bolezen poteka zelo agresivno, če se začne v mlajši dobi. V Evropski uniji računajo, da je verjetnost zboljenja za rakom prostate pri 75 let starih moških okrog 4-odstotna, mortaliteta zaradi te bolezni pa 2-odstotna. Veliko moških pa umre z rakom prostate in ne zaradi njega. Incidenca je v državah EU različna; največja je v Skandinaviji, predvsem na Švedskem. Zanimiv je podatek, ki ga je objavil Državni inštitut za raka v ZDA novembra 1996, da se je od leta 1994/5 mortaliteta zaradi raka prostate v ZDA zmanjšala za 6,3 %. V ZDA uporabljajo določanje serumskega za prostato specifičnega antigena (PSA) že od leta 1984. Takrat so ga določili le pri 5,1 %, leta 1994 pa že pri 60,6 % vseh novo odkritih karcinomov prostate. Podoben podatek o upadanju smrtnosti so objavili tudi na Tirolskem, kjer poteka presejanje s PSA od leta 1993, in na Irskem. Nekoliko prezgodaj je, da bi to zmanjšanje pripisali le zgodnejšemu odkrivanju bolezni in z njim povezanemu uspešnejšemu zdravljenju. V EU je trenutno okrog 85.000 novih primerov bolezni letno, smrtnost je okrog 9-odstotna. Po nekaterih podatkih je ob odkritju vsaj 60 % tumorjev v stadiju T2 (lokalno omejenih), vendar je vsaj polovica histološko slabo diferenciranih. Povprečna starost moških, ki umrejo zaradi raka prostate, je po dostopnih podatkih 77 do 80 let, torej v starosti, bistveno drugačni od tiste, pri kateri umirajo bolniki in bolnice zaradi raka debelega črevesa in danke ali zaradi raka dojke.

V Sloveniji je bila incidenca dolga leta okrog 200/100.000, leta 1991 234/100.000, zadnja leta pa se tudi pri nas še naprej večja. Ob postavitvi diagnoze je bolezen vse redkeje v stadiju T3, po nekaterih podatkih v Evropi le še v 10 %, vendar pa absolutno število bolnikov z rakom v stadiju T3 ostaja slej ko prej nespremenjeno.

## NEVARNOSTNI DEJAVNIKI

### Starost in dednost

Dejavniki, ki vplivajo na razvoj raka prostate so le slabo znani. Starost moškega je najpomembnejši nevarnostni dejavnik, veliko vlogo pa ima tudi dednost. Kdor ima brata ali očeta s to boleznijo, je dvakrat bolj ogrožen kot

sicer, kdor pa ima za rakom prostate bolna dva bližnja sorodnika, je z njim 5–11-krat bolj ogrožen tudi sam. Po podatkih Carterja kar 0,6 % belcev nosi v svojem genskem zapisu mutirane alele (spremenjen dedni zapis) enega ali več predisponirajočih genov, kar v praksi pomeni dosmrtno 88-odstotno verjetnost zboleženja za rakom prostate, medtem ko je pri zdravih alelih verjetnost le okrog 5-odstotna. Odkrili so tudi že predilekcijska mesta na kromosomih, ki jih je več, vendar se zdi, da so pomembna le nekatera, predvsem na kromosomu X, manj na kromosomih 1, 8, 10 in 12.

## **Prostatična intraepitelijska neoplazija**

Danes štejemo prostatično intraepitelijsko neoplazijo (PIN) za prekancerozo, predstopnjo raka prostate. Prva sta histološke spremembe – proliferacijo (pomnoževanje) celic v prej obstoječih tubulih (cevičkah žlez v prostati) in prekinitev bazalne membrane – opisala Bostwick in Brawer že leta 1987. Razlikujemo več oblik, od nizke stopnje do zgodnjega invazivnega raka. Problem PIN je, da praviloma še ne pomeni invazivnega raka, ob naraščajočih vrednostih PSA pa lahko sumimo, da je pravi rak v prostati že nastal, vendar nam ga še ni uspelo dokazati. Danes je uveljavljena trditev, da je glede napovedi pojava raka prostate pomembnejša razširjenost (multifokalnost) PIN visoke stopnje kot pa zgolj njen obstoj.

## **Prehrana**

Način prehranjevanja je nezanesljiv napovedni znak, čeprav naj bi po nekaterih podatkih prehrana z veliko živalskimi maščobami in rdečega mesa pospeševala raka. To kažejo predvsem epidemiološki podatki o zbolevanju Japoncev, ki imajo malo raka na prostati, in Afriških črncev, ki zbolevalo bistveno pogosteje, če se preselijo v ZDA. Podatki o pogostosti bolezni so v skladu s pogostostjo zbolevanja raka na debelem črevesu, ki pa ima bolj jasno povezavo s prehrabnenimi navadami; zato sklepajo, da prehrana z veliko živalskih maščob tudi večja verjetnost vznika raka prostate. Nasprotno pa menda prehrana z veliko likopena (paradižnik) in z rastlinskimi estrogeni (soja, brokoli, cvetača) preprečuje nastanek in razvoj bolezni. Vloga prehrane, bogate s karoteni in retinoidi, ni povsem jasna, najverjetneje pa ne vpliva preventivno, prej nasprotno. Zadnji podatki iz Združenih držav kažejo, da je čezmerna telesna teža pomemben dejavnik tveganja za nastanek oziroma razvoj te bolezni.

## **Okolje in drugi dejavniki**

Življenjsko okolje lahko pospeši ali pa zadrži prehod latentne (speče) oblike v klinično obliko raka. Vazektomija, spolne navade, poklic in benigno pove-

čanje prostate menda na nastanek bolezni nimajo pomembnega vpliva. Povsem potrjeno pa je, da brez moškega spolnega hormona testosterona nastanek raka prostate ni možen. Nekatera zdravila in druge snovi, predvsem vitamin D, selen, statini, oltipraz, dihidroepiandrosteron, tamoksifen in liarozol lahko delujejo kemopreventivno, vendar njihov pomen in vloga še nista povsem jasna.

## **ZAKLJUČEK**

Na razvoj raka prostate skoraj nimamo vpliva, saj ne moremo zmanjšati delovanja dveh najpomembnejših nevarnostnih dejavnikov – ne moremo zavreti staranja niti spremeniti genetskega zapisa. Lahko le živimo zdravo, kar tudi zmanjša nevarnost zboljenja za rakom prostate ali ga morda celo prepreči. Posebej pomembno pa je, da se moški v zrelih letih zaveda možnosti tega raka in hodi na redne preglede, saj pravočasno odkrita bolezen lahko pomeni že tudi ozdravitev.